Série 4. Faculté de Médecine et de Pharmacie N° 19.
DE BORDEAUX

DE LA CONTRE-FLUXION
DANS LE TRAITEMENT
DE LA
PHTHISIE PULMONAIRE

ROLE JOUÉ PAR LE TÆNIA
A L'ÉGARD DE CETTE MALADIE

THÈSE
POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le 4 Août 1882

Par **DAMBIES (Jules-Emmanuel-Edmond)**
Né à Toulouse le 4 Mars 1851
Ancien Interne des Hospices civils de Toulouse.

EXAMINATEURS DE LA THÈSE :
MM. DUPUY, *Profess., Président.*
VERGELY, *Professeur.*
RONDOT, DUDON, *Agrégés.*
DE FLEURY, *Prof., Censeur.*
BOURSIER, *Agrégé, Suppl.*

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'Enseignement médical.

TOULOUSE
TYPOGRAPHIE HENRI MONTAUBIN
1, Petite rue Saint-Rome, 1.

1882

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41549617_0039

Série 4. Faculté de Médecine et de Pharmacie N° 19.
DE BORDEAUX

DE LA CONTRE-FLUXION

DANS LE TRAITEMENT

DE LA

PHTHISIE PULMONAIRE

ROLE JOUÉ PAR LE TÆNIA

A L'ÉGARD DE CETTE MALADIE

THÈSE

POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le 4 Août 1882

Par **DAMBIES (Jules-Emmanuel-Edmond)**

Né à Toulouse le 4 Mars 1851

Ancien Interne des Hospices civils de Toulouse.

EXAMINATEURS DE LA THÈSE :

MM. DUPUY. *Profess., Président.*
VERGELY, *Professeur.*
RONDOT. } *Agrégés.*
DUDON. }
DE FLEURY, *Prof., Censeur.*
BOURSIER, *Agrégé, Suppl.*

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'Enseignement médical.

TOULOUSE
TYPOGRAPHIE HENRI MONTAUBIN
1, Petite rue Saint-Rome, 1.

1882

FACULTE DE MEDECINE ET DE PHARMACIE
DE BORDEAUX

M. DENUCÉ . . . . . Doyen.

PROFESSEURS :

	Messieurs :
Anatomie	BOUCHARD.
Physiologie	ORÉ.
Physique	MERGET.
Chimie	MICÉ.
Histoire naturelle	GUILLAUD.
Pathologie générale	VERGELY.
Pathologie interne	DUPUY.
Pathologie externe	AZAM.
Anatomie pathologique	COYNE.
Histologie et anatomie générale	VIAULT.
Médecine opératoire	MASSE.
Pharmacie	FIGUIER.
Thérapeutique	DE FLEURY.
Hygiène	LAYET.
Médecine légale	MORACHE.
Médecine expérimentale	JOLYET.
Matière médicale	PERRENS.
Clinique médicale	PITRES. PICOT.
Clinique chirurgicale	DENUCÉ. LANELONGUE.
Clinique obstétricale	MOUSSOUS.

AGRÉGÉS EN EXERCICE :

MM. ARNOZAN.	MM. LEFOUR.	MM. TESTUT.
RONDOT.	DUDON.	CARLES.
LANDES.	DEMONS.	PÉRIER.
SOLLES.	GERVAIS-KOYSIEWICZ.	BLAREZ.
ARMAINGAUD.	POINSOT.	BOURSIER.

MAITRES DE CONFÉRENCES :

Physique	MM. BERGONIÉ.	Histoire naturelle.	MM. PÉRIER.
Chimie	CARLES.	Accouchements . .	LEFOUR.

CLINIQUES ANNEXES :

Clin. médic. des enf.	MM. NÉGRIÉ.	Maladies vénériennes.	MM VENOT.
Cliniq. chirurgicale.	BITOT.	Maladies mentales . .	N...
Ophthalmologie . . .	BADAL.		

Le Secrétaire de la Faculté,
MADOULÉ.

La Faculté arrête que les opinions émises dans les thèses qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs; elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation.

A MES PARENTS

A MONSIEUR LE DOCTEUR CABRIT

ET A SA FAMILLE

A mes Maîtres de Toulouse

MM. ANDRÉ, BONNEMAISON, CAUBET,
LABÉDA, NOGUÈS.

A mon Président de thèse

Monsieur le professeur P. DUPUY, de Bordeaux.

A Monsieur OLMADE,

Ancien Directeur de l'Ecole normale annexe de Toulouse.

A Monsieur E. FAGET,

Ancien chef d'institution.

A mes amis

Messieurs les Docteurs BONNEAU & CADÈNE.

A mes anciens Collègues de l'internat de Toulouse.

A Monsieur Albert SALIVAS,

Docteur en Droit.

DE LA CONTRE-FLUXION

DANS

LE TRAITEMENT DE LA PHTHISIE PULMONAIRE

ROLE JOUÉ PAR LE TÆNIA A L'ÉGARD DE CETTE MALADIE

AVANT-PROPOS.

La question de la curabilité de la phthisie n'est pas née de nos jours seulement. Elle a sa place dans les diverses phases par lesquelles ont passé les doctrines médicales, elle leur emprunte une physionomie suivant l'époque, se détache des abstractions et des hypothèses avec Bayle et Laennec, pour se placer sur le terrain de l'observation clinique fécondée par les recherches de l'anatomie pathologique. Depuis cette brillante époque, la gloire de l'Ecole française, son étude a été reprise par maints auteurs, et, sauf pour quelques trop rares exceptions, la question reste entière et continue à exercer la sagacité et la persévérance des chercheurs.

Nous laisserons de côté l'étude anatomo-pathologique du processus tuberculeux en lui-même ; nous envisagerons les lésions qu'il provoque au sein des poumons et nous chercherons à établir quelques-uns des moyens dont on peut disposer, dans le but d'arrêter son activité, tout au moins de la ralentir.

Et, disons-le tout d'abord, s'il n'est pas permis d'espérer la guérison de la phthisie dans la rigueur du mot et pour la majorité des cas, nous considérons comme une tentative digne de la bienveillance de nos juges, celle que nous allons faire en faveur de quelques phthisiques auxquels nous avons la conviction de pouvoir être utile.

Le bienveillant accueil que nous avons trouvé auprès de notre Président de thèse, M. le professeur Dupuy, et dont nous le prions de nous croire profondément honoré et reconnaissant, nous est un augure de l'indulgence des maîtres devant qui nous exposons notre travail.

Que nos maîtres de l'Ecole de Toulouse, qui ont guidé nos premiers pas dans les études médicales, auprès desquels nous avons toujours trouvé dévouement et affection, à qui nous devons tout ce que nous sommes, reçoivent ici l'hommage de notre impérissable gratitude.

PREMIÈRE PARTIE

I.

Congestion périphymique, indication qui en résulte.

Depuis les premières recherches anatomo-pathologiques, le processus tuberculeux a été envisagé de diverses et nombreuses manières. L'historique de la question, qui n'a été bien posée qu'au commencement de ce siècle, peut se résumer à quatre grandes périodes : après Bayle (1) et avec Laennec (2), continué par Andral, Louis, Cruveilhier, Barthez, etc., nous sommes à la première époque, celle de l'unicité, à laquelle Lebert (3) apporte le concours de ses recherches au microscope, dont les résultats confirment les conceptions de l'immortel inventeur de l'auscultation. Cette période, période française, s'étend de 1810 à 1845. Mais Broussais (4) et Reinhardt (5), qui en reprend les idées, vont marquer la transition à une deuxième période, allemande celle-ci, où nous voyons Virchow (6), Robin (7), Empis (8),

(1) Bayle, *Recherches sur la phthisie pulmonaire,* 1810.
(2) Laennec, *Traité de l'auscultation,* 1819.
(3) Lebert, *Physiologie pathologique,* 1845.
(4) Broussais, *Examen des doctrines,* 1821.
(5) Reinhardt, *Uebereinstimmung der Tuberkelablagerung, etc.,* 1850.
(6) Virchow, *La pathologie cellulaire,* trad. de Picard, 1861.
(7) Robin, *Société de biologie,* 1854.
(8) Empis, *De la granulie, etc.,* 1865.

Niemeyer (1), auxquels Jaccoud (2) apporte l'appoint de son autorité ; la période allemande, celle de la dualité, s'étend de 1850 à 1873 ; elle jette un éclat factice et, avant d'avoir atteint son apogée, elle conduit à une période de scepticisme et de confusion. Enfin, dès 1867, Hérard et Cornil (3) tendent à revenir aux doctrines unicistes de l'Ecole française, et les travaux de Villemin (4), Grancher (5), Thaon (6), Charcot (7), Ranvier (8) et Chauveau (9), restaurent avec éclat, tout en les étendant et les fertilisant, les idées de Laennec.

A travers la diversité des doctrines, il est un point qui se dégage et réunit la presque unanimité des opinions ; nous voulons parler de la fluxion que détermine, au sein des tissus envahis, la production tuberculeuse, quelle que soit la forme sous laquelle on l'observe, granulation infiltrée ou agglomérats granuleux aujourd'hui seuls dénommés tubercules. Cette fluxion péri-tuberculeuse constatée par les anatomo-pathologistes, invoquée par les cliniciens, a été mise hors de doute par Natalis Guillot (10) ; cet auteur a démontré qu'au-

(1) Niemeyer, *Pathologie interne*, 1865.

(2) Jaccoud, *Pathologie interne*, 1871 ; *Clinique médicale*, 1873.

(3) Hérard et Cornil, *De la phthisie pulmonaire*, 1867.

(4) Villemin, *Études sur la tuberculose*, 1868.

(5) Grancher, *De l'unité de la phthisie*, thèse de Paris, 1873 ; *Tuberculose pulmonaire (Arch. de physiologie)*, 1878.

(6) Thaon, *Recherches sur l'anatomie pathologique de la tuberculose*, 1873.

(7) Charcot, *Société de biologie*, 1877.

(8) Ranvier et Cornil, *Manuel d'histologie pathologique*.

(9) Chauveau, Expériences *(Gaz. hebdomadaire*, 1868, 1873 et thèse de Lépine, 1872, etc.).

(10) Natalis Guillot, *L'expérience*, 1838.

tour des points envahis par la production les tissus voient leur vascularité accrue par la dilatation des capillaires et même par leur exagération numérique. Or, cet état local des vaisseaux sanguins nous représente, d'une part, les effets de la stase fluxionnaire, d'autre part, une disposition favorable à l'un des procédés de pullulation granuleuse mis en lumière par Deichler (1) et par Colberg (2).

Les meilleurs auteurs voient aujourd'hui dans la fluxion périphymique un acte réactionnel du tissu envahi par le néoplasme ; les dépôts granuleux jouent en quelque sorte le rôle de corps étrangers, d'épine inflammatoire pour le tissu substrateur, qui va tendre à l'élimination du produit diathésique, ou bien contenant et contenu vont tendre à l'organisation fibreuse : d'où deux modalités inflammatoires, l'inflammation devant être ou dégénérative ou plastique, suivant l'opinion de Thaon, que nous trouvons reproduite et adoptée par M. le professeur Picot (3). La fluxion est un état à peu près permanent ; elle rend les épisodes inflammatoires d'autant plus faciles et fréquents.

Lorsque la diathèse porte son dévolu sur le parenchyme pulmonaire, elle trouve un terrain tout préparé par sa structure anatomique à la fluxion, un milieu éminemment susceptible de réaction inflammatoire.

L'objet de ce travail est d'établir quelques-uns des moyens dont on peut disposer pour agir sur cette

(1) Deichler, *Beitrag zur Histologie der Lungengewebe*, 1831.
(2) Colberg, *Observ. de pœnitiose pulmonum structura*, 1863.
(3) Picot, *Les grands processus morbides*, 1878.

fluxion pérituberculeuse, dans les formes communes de phthisie pulmonaire. Tout d'abord, nous devons déclarer que nous ne méconnaissons pas une foule d'autres indications importantes à divers degrés et qu'elles ne sauraient être amoindries par celle que nous isolons ici artificiellement ; mais la fluxion nous paraît jouer un rôle à tel point capital, que nous ne dirons que très peu de chose en dehors de son étude et de l'indication qu'elle dégage.

Deux auteurs, entre tous, émettent des témoignages de la plus haute valeur à l'appui de notre dire.

Fonssagrives, dans l'un de ses meilleurs livres (1), plaçant la contre-fluxion en tête des indications primaires ou fondamentales, dans le traitement de la phthisie, s'exprime ainsi :

« Prévenir ou combattre l'élément congestion, qui « apporte au tubercule son blastème nourricier ; éteindre l'inflammation pérituberculeuse, sans laquelle le « tubercule resterait inerte, n'évoluerait pas ; affaiblir « la puissance de la diathèse en agissant directement « sur elle, ou en modifiant les conditions de l'organisme qui favorisent ses manifestations ; relever la « nutrition : telles sont les indications dont l'importance, on le pressent, est capitale. »

Le professeur Peter (2), condense la même proposition en des termes plus énergiques et qui dévoilent sa préoccupation dominante, soit qu'il s'écrie « Chez les « tuberculeux, la congestion, voilà l'ennemi ! » soit

(1) Fonssagrives, *Thérapeutique de la phthisie pulmonaire basée sur les indications*, 1866.

(2) Peter, *Leçons de clinique médicale*, t. II, 1879.

qu'il dise « qu'il n'est qu'une médication bonne au « poumon tuberculeux, la révulsion et la dérivation ».

Dans un remarquable travail sur la révulsion, Maurice Raynaud (1), qui insiste avec soin sur le rôle joué par la contre-fluxion, émet l'opinion suivante qui vient, malgré quelque apparence, à l'appui de notre thèse : « Parmi les maladies chroniques, les phlegmasies in- « vétérées et les névroses seront particulièrement ac- « cessibles à la médication révulsive. Les maladies « diathésiques sont au contraire celles qui s'y prêtent « le moins. Encore tout ceci est-il bien sujet à restric- « tion et à réserve. J'ai fait allusion plus haut à des cas « de tuberculisation pulmonaire améliorée ou guérie « même, dans lesquels la médication révulsive a joué « un rôle important. Mais on sait que le tubercule « n'est pas tout dans ces cas, et il faut tenir grand « compte du travail de congestion ou de phlegmasie « chronique qui l'accompagne. »

Nous n'avons pas à suivre les auteurs dans leurs controverses sur le sens qu'ils attachent aux mots. Nous nous bornons à constater, à travers leurs divergences, l'unanimité des cliniciens à poser l'indication thérapeutique capitale qui consiste, ne pouvant avoir de prise sur la diathèse et sur son produit, à réagir sur le terrain où ces derniers s'exercent, en atténuant ou empêchant la fluxion pérituberculeuse.

Maintenant, cette contre-fluxion (puisque nous adoptons ce terme à cause de ce qu'il répond bien à notre préoccupation), quelle sera sa nature, son action, sa durée ?

(1) M. Raynaud, *Dict. de méd et de chir. pratiques*, art, « Révulsion ».

Sans doute, nous sommes de l'avis du professeur Luton (1) lorsqu'il dit que la révulsion, pour s'adapter aux épisodes aigus, doit être prompte, énergique, fugace. Mais où nous ne le suivons pas, c'est lorsqu'il nie l'efficacité des révulsifs de longue durée, des exutoires dont la pratique ancienne n'est attaquée par lui qu'au moyen de vues ingénieuses mais dépourvues de fondement clinique.

La thèse opposée est défendue, à notre avis, d'une manière victorieuse par M. Grasset (2), et, sur le dernier point que nous envisageons, les vues du professeur de Reims sont réfutées dans les paragraphes que nous transcrivons :

« On a évidemment trop mis de cautères autrefois, « dit M. Grasset, et on réagit avec juste raison contre « cet usage qui était devenu banal. Un des principaux « motifs de la réaction est précisément le danger qu'il « y a souvent à se débarrasser plus tard de cet exutoire « incommode. Un individu bien portant, qui n'a eu « son cautère en quelque sorte que pour satisfaire à « la mode de sa jeunesse, peut s'en débarrasser sans « inconvénient. Mais un individu qui a une tare héré- « ditaire, une épine dans quelque organe, aura tort de « supprimer cet exutoire, s'il l'a déjà. Tout le monde « sait la révulsion qu'une leucorrhée, qu'une diarrhée, « qu'un flux quelconque produisent sur une maladie « pulmonaire. Il est donc naturel que la suppression « de l'exutoire entraîne souvent une nouvelle poussée

(1) Luton, article « Dérivation », In *Dict. de méd. et de chir. prat.*
(2) Grasset, art. « Fluxion », in *Dict. encycl. des sc. méd.*

« du côté de l'organe malade. Je pose donc en prin-
« cipe, ajoute-t-il, que les fluxions thérapeutiques an-
« ciennes doivent être respectées chez les individus
« atteints de fluxions pathologiques redoutables. Notez
« que je ne parle pas des indications du cautère mais
« seulement des contre-indications de sa suppression.

« Faut-il avoir le même respect, dans des cas ana-
« logues, pour des flux pathologiques, comme la
« leucorrhée, la diarrhée, etc. ? Je ne le crois pas. Il
« faut soigneusement surveiller ces flux afin de les
« enrayer dès qu'ils prennent une importance telle
« qu'il exercent sur l'organisme une action spoliatrice et
« débilitante marquée. Quand on se décide à les traiter,
« il faut du reste le faire doucement en s'opposant à
« leur exagération et à leurs écarts, plutôt qu'à leur
« existence même, en combattant surtout la cause
« générale qui les produit et les entretient, et en
« ayant toujours présente à l'esprit l'idée des dangers
« que pourrait provoquer leur brusque disparition. »

Eh bien ! c'est précisément cette dernière proposition que nous gardons pour pivot de notre travail ; c'est sur les états anciens, provoqués ou spontanés, que nous désirons localiser le débat.

II.

Étude de quelques états spontanés de contre-fluxion.

La notion de ces faits n'est pas récente, nous la rencontrons à toutes les époques de la médecine, survivant aux écoles et à leurs doctrines.

Hippocrate s'exprime ainsi : « Si chez un homme « guéri d'anciennes hémorrhoïdes on n'en a pas laissé « une, il est à craindre qu'il ne survienne hydropisie « ou phthisie (1). »

Ailleurs nous trouvons : « Ceux qui ont des hémor- « rhoïdes ne sont pris ni de pleurésie, ni de péripneu- « monie, ni d'ulcère phagédénique, ni de boutons, ni « d'ecthyma, ni peut-être de lèpre, ni peut-être d'al- « phos ; le fait est, que guéris intempestivement, beau- « coup n'ont pas tardé à être pris de ces affections, et « d'une manière funeste. Et tous les autres dépôts, « tels que fistules, remèdes à d'autres maladies, et les « états qui, survenant avant, préviennent les affections « que, survenant après, ils enlèvent, etc.. (2) »

Nous croyons superflu de rapporter les innombrables passages d'auteurs anciens qui, depuis l'époque hippocratique jusques à Portal, Bordeu, les auteurs des dictionnaires de la première moitié du siècle, émettent les mêmes idées.

Plus près de nous Bouchut écrit :

« Quelques indispositions telles que la migraine, « l'éphidrose locale ou générale, des éruptions dartreu- « ses ou cachées, etc., ne compromettent pas la vie, et « si on les fait disparaître, il en résulte des accidents « plus ou moins graves, quelquefois mortels. Le nom- « bre de ces maladies est plus considérable qu'on ne le « pense, et il importe au médecin de les connaître. « Elles constituent de véritables contre-indications, et

(1) Hippocrate, *Aph.* 12, section VI, traduct. Littré.

(2) Hippocrate, *Livre des humeurs*, § 20, traduct. Littré.

« comme l'a dit Raymond, ce sont des maladies qu'il « est dangereux de guérir (1). »

Dans l'une de ses leçons, en 1875, M. le professeur Bonnemaison s'exprimait ainsi, au sujet d'un malade dont le cas nous a toujours frappé : « Au n° 64 de no- « tre salle, vous voyez un marinier encore jeune, at- « teint d'un eczéma chronique qui occupe les membres « inférieurs et les avant-bras ; en même temps il tousse « et crache constamment ; à l'auscultation on trouve « les signes d'un catarrhe siégeant dans les deux pou- « mons. Néanmois il peut suffire à un travail continu « et pénible ; mais il reconnaît que toutes les fois que « son affection cutanée a été efficacement combattue « par un traitement, les symptômes thoraciques ont « redoublé d'intensité. Vous m'avez entendu lui con- « seiller de supporter avec patience son eczéma et de « le garder comme une sauvegarde ; je suis certain que « si on le supprimait, ce malade, dont la peau et la « muqueuse bronchique sont sous le coup de l'herpé- « tisme, ne tarderait pas à voir son catarrhe prendre « des proportions inquiétantes (2). » Le pronostic n'était que trop fondé, puisque, en septembre 1877, cet homme se présentait de nouveau à notre observation, ramené à l'hôpital par des accidents thoraciques qui l'emportèrent rapidement, et dont le signal avait été donné par une soudaine guérison de son eczéma. A l'autopsie, à laquelle nous nous sommes livré en qualité d'interne du service, et dont nous conservons les

(1) Bouchut, *Pathologie générale.*

(2) Bonnemaison, *Clinique médicale,* leçons de 1875.

détails dans notre recueil d'observations, nous trouvâmes, non-seulement les lésions bronchiques depuis longtemps diagnostiquées par notre chef, M. Bonnemaison, mais encore les lésions d'une phthisie aiguë, avec ses innombrables granulations infiltrées, la plupart à l'état de crudité, quelques-unes sous la forme de granulations miliaires jaunes, ainsi que les traces d'une congestion des plus intenses des deux poumons.

A côté de ce fait on peut placer le suivant, qui ne le cède en rien comme signification :

Observation d'eczéma chronique dont la guérison est immédiatement suivie d'une pneumonie double mortelle. (Personnelle).

Le sieur P..., âgé de 55 ans, sculpteur sur bois, trapu, vigoureux, a toujours été porteur de manifestations strumeuses. Ces dernières années, il présentait un eczéma à confluence marquée au dos des mains, aux bras, aux jambes, au front, à la nuque.

Deux fois, à la fin de l'été, il avait essayé à Ax la cure de sa dermatose par la balnéation et les boissons sulfureuses ; deux fois, au retour, il avait vu l'amélioration de son eczéma coïncider avec ce qu'il appelait des *coups d'air,* avec gêne respiratoire, douleurs thoraciques et fièvre, ce dont il avait pu se tirer assez heureusement et sans intervention médicale, pas plus qu'il n'avait cru devoir prendre l'assentiment d'aucun médecin pour sa cure thermale.

Cette année, septembre 1881, il était retourné à Ax, tout aussi spontanément que par le passé, et en revenait, après un mois de séjour, grandement amélioré de son eczéma, dont on ne retrouve que des macules aux lieux d'élection mentionnés.

Mais durant son retour et les jours suivants, il se trouve en proie à une oppression et à une toux pénible ; notre homme soigne son *coup d'air,* comme toujours à sa façon et sans faire mander un médecin, dont il ne veut pas recevoir des soins, car, comme il nous l'a maintes fois déclaré dans l'intimité, *il se connaît mieux que la médecine ne le connaît et il n'a confiance en aucun docteur.* Or, l'état empire à vue d'œil : un point de côté à droite, des frissons dont la gra-

vité augmente rapidement, la fièvre qui s'allume et des crachats striés de sang compliquent le tableau, et ce n'est qu'à la faveur du délire, qui apparaît à son tour, que la famille peut faire appeler un médecin. On nous prie de voir le malade en qualité de voisin, et nous constatons une pneumonie des plus graves qui occupe toute la moitié supérieure du poumon droit, où le souffle est intense, tandis que la moitié inférieure est le siège de râles sibilants et de râles crépitants plus ou moins fins. Nous conseillons d'appeler immédiatement un médecin et le Dr R..., qui nous a tenu au courant des choses, nous a affirmé que, malgré toute l'énergie de son intervention, la pneumonie avait étendu le souffle à tout le poumon droit et avait envahi la presque totalité du gauche. Quatre jours après le début des soins médicaux, P... succombait victime de sa cure intempestive d'une dermatose avec laquelle il aurait pu vivre au prix de quelques inconvénients.

Notre avis est grandement partagé par le docteur R..., qui, de son côté, a fort souvent et utilement conseillé à des catarrheux de garder leurs ulcères ou leurs dermatoses lorsqu'ils en avaient. Nous ajouterons qu'il est regrettable que ce cas n'ait pas été observé à l'hôpital, à cause des précieux enseignements que l'autopsie eût fournis, et nous avons eu toujours l'arrière-pensée que cette pneumonie, qui n'a été observée que tardivement, devait masquer quelque granulose infiltrée des poumons, aiguë et généralisée comme dans le cas précédent.

A ces faits, il serait facile d'en ajouter d'autres en grand nombre que nous avons observés durant notre internat à l'hospice général de Toulouse et qui, presque toujours, démontraient l'existence de balancements pathologiques entre des organes aussi irritables que les poumons d'une part, et de l'autre la peau. Le docteur B..., chirurgien des hôpitaux de Toulouse, et

qui nous a précédé à l'internat des mêmes hôpitaux, nous parlait naguère de quelques exemples d'ulcères anciens, variqueux ou autres, dont la cicatrisation avait, dans quelques circonstances, entraîné chez de vieux pensionnaires de l'hospice en question, des accidents très graves.

Nous ne rapportons, comme observations personnelles, que les deux ci-dessus, pour les faits analogues nombreux que nous connaissons, parce qu'elles nous paraissent les plus probantes, et nous n'hésitons pas à avancer que leur valeur ressort, à nos yeux, du procédé suivant lequel elles nous font voir l'organisme utilisant les ressources diathésiques pour détourner loin du péril des états qui deviendraient dangereux sur certains organes.

Si nous transportons le débat sur le terrain de la tuberculose pulmonaire commune, nous voyons se produire des faits analogues aux précédents, et nous nous trouvons ramené aux états qui, pour nous, répondent à l'indication capitale que dégage la physiologie pathologique de cette affection.

Les exemples abondent dans lesquels on voit des fistules à l'anus opérées et dont la guérison, chez des tuberculeux, marquait, au détriment de ces derniers, une ère nouvelle d'activité pour des lésions pulmonaires assoupies jusque-là. Quelle que soit l'interprétation qu'on ait voulu leur donner, il est aujourd'hui de pratique journalière de considérer la fistule anale comme un exutoire qu'on doit respecter chez tout individu qui a présenté des symptômes de tuberculose, ou que l'on soupçonne y être prédisposé.

Dans les leçons cliniques de M. Bonnemaison, nous retrouvons, outre quelques exemples se rapportant à la fistule à l'anus des phthisiques, un fait dont nous avons été témoin et dont la valeur est incontestable : c'est celui d'un jeune homme que nous avons revu plusieurs années à chacune des nombreuses stations qu'il a faites à l'Hôtel-Dieu de Toulouse. Il s'agissait d'une infiltration tuberculeuse dont l'existence était classiquement démontrée et qui restait stationnaire, grâce à un engorgement strumeux des ganglions cervicaux, dont une portion suppuraient périodiquement ; à deux reprises on dirigea contre cette strume un traitement ioduré et des moyens de nature à tarir la suppuration ; deux fois cette tentative fut compromise par des hémoptysies redoutables et l'exacerbation de la fluxion périphymique : les accidents d'hémopneumonie (hémophthisie de Fonssagrives), offraient une telle gravité, qu'on se hâta de suspendre tout traitement antistrumeux et qu'on n'obtint l'amendement des accidents thoraciques que lorsque la suppuration ganglionnaire eût été rétablie. Dans chacune des circonstances où nous avons revu le malade à l'hôpital, il s'agissait d'un amendement spontané des phénomènes ganglionnaires au grand détriment des poumons qui étaient alors affectés d'une poussée congestive.

Nous n'ignorons pas que la scrofule et la tuberculose sont considérées comme deux diathèses sœurs, et peut-être deux aspects assez peu différents, dans leur modalité anatomo-pathologique, d'une même diathèse, diathèse mère ; et leur différence résiderait dans cette idée de Pidoux, qui fait de la première la manifestation

d'un système lymphatique prédominant et en excès, tandis que la seconde s'exercerait sur un système épuisé. Mais à la limite, nous observons des faits dans lesquels les lésions des deux diathèses coexistent ; souvent même elles donnent aux affections des allures rapidement cachectisantes ; il est hors de doute qu'un scrofulo-tuberculeux avéré aura à essuyer les assauts nombreux et fréquents de ses deux ennemis ligués contre son existence ; pour les cas de ce genre, et nous en connaissons un offert par un pauvre jeune homme de trente ans, en ce moment où nous écrivons ces lignes, en traitement à l'Hôtel-Dieu de Toulouse, il est certain que, malgré l'alternance des phénomènes morbides se liant à la participation de tel ou tel organe, la marche de la maladie est rapide et le pronostic est absolument grave et à courte échéance ; et l'on se demande à son sujet de quel côté sont les plus grands dangers, soit de la part de sa néphrite amyloïde, soit de la part de son hépatite, ou de celle de son hydrothorax à oscillations, ou de ses cavernes dont la fonte purulente est inouie, ou de son cœur dont l'énergie décroît à vue d'œil ; et là ne se borne pas, pour ce pauvre malheureux, le complexus pathologique, il a des douleurs et des déformations articulaires aux deux genoux, de l'anasarque, une rétinite, etc. Quel tableau plus lamentable !

Mais cela n'exclue pas les faits dans lesquels la tuberculose pulmonaire a des allures torpides, des périodes de répit et d'arrêt, tandis que des lésions strumeuses évoluent plus ou moins éloignées de la première, faits dont nous avons rapporté un frappant exemple.

Quelle interprétation donner de ces faits ?

Pour nous, il nous paraît que la révulsion des accidents pulmonaires est, dans certains cas, spontanément opérée par la fluxion strumeuse ganglionnaire, surtout lorsqu'elle s'exerce sur un système ne confinant pas à des viscères tels que les intestins, le foie, les reins, les poumons. Jadis on aurait vu dans cette révulsion une application des doctrines humorales et on aurait fait éléminer par cette voie les fluides considérés comme coupables des méfaits viscéraux ; nous n'avons pas aujourd'hui à réfuter l'erreur qui consistait à prendre pour la cause des lésions organiques ce qui n'en est que le produit, le *caput mortuum*. C'est en provoquant à la surface la fluxion par laquelle se produit une spoliation sanguine des milieux périphymiques, que la strume superficielle peut agir sur la tuberculose viscérale.

C'est aussi par ce mécanisme qu'agit, croyons-nous, la fistule à l'anus et, nous pouvons l'ajouter, la plupart des exutoires que la pratique conserve.

Sans doute, dans la phthisie, la fistule à l'anus a pour origine soit la fonte d'un noyau tuberculeux au sein du tissu cellulaire ischio-rectal, soit l'ulcération toute particulière de la muqueuse rectale invoquée par Volkmann, soit le furoncle périanal d'après Féréol ; mais tandis que, quel que soit le départ de la fistule, on ne saurait concevoir son évolution sans un certain degré d'inflammation, il nous paraîtrait inadmissible que la persistance des accidents locaux eût lieu sans la continuation du procédé qui a présidé à leur développement. Reste à savoir si c'est grâce à la révulsion opérée par une fistule à l'anus, que tant de poitrinaires ont vu

leurs jours prolongés et leur santé maintenue dans une mesure satisfaisante ? Ce ne peut être en tout cas par l'entretien d'une suppuration toujours onéreuse pour l'économie, qui n'avait certes pas besoin de ce surcroît de charges. Mais s'il est possible de fournir au sujet des ressources suffisantes pour réparer les pertes subies par le fait de la fistule, il ne serait pas moins possible de faire les frais des pertes dues à la fonte pulmonaire, et la fistule n'aurait pas droit à être respectée. Eh bien ! quoiqu'il soit d'indication capitale de soutenir la nutrition générale, si l'on se bornait à cela, l'évolution courrait grand risque de ne pas se ralentir, et, dans le cas particulier qui nous occupe, on aurait beau faire des prodiges d'alimentation et de médication tonique, la fonte continuant, la destruction graduelle du champ de l'hématose n'en aboutirait pas moins au degré incompatible avec la survie. C'est donc sur un autre élément qu'il faut agir, c'est sur le procédé qui favorise la destruction du tissu pulmonaire, à savoir la fluxion permanente provoquée par le tubercule à l'origine et pouvant devenir à son tour une cause d'infiltration secondaire pour le milieu qui lui sert de substratum.

Or cette fluxion s'exerce sur le système nutritif, par l'engorgement des ramifications de l'artère bronchique, et la circulation fonctionnelle n'est que secondairement obstruée, mais c'est cette obstruction qui est le danger capital. A l'appui de cette vue, il nous paraît bon de reproduire le passage suivant du livre de Jaccoud, dans lequel il fait allusion aux recherches de Nat. Guillot, et dont nous avons ci-dessus invoqué les résultats :

« A mesure que les tubercules se développent, les

« rameaux voisins de l'artère pulmonaire sont obturés « par thrombose, et quand les cavernes sont formées, « la coque pariétale, à une distance de 3 à 4 millimètres « (N. Guillot), n'est pénétrée par aucune branche de ce « vaisseau. Tandis que le champ de la circulation fonc- « tionnelle (hématose) va se rétrécissant dans une « étendue toujours proportionnelle à celle de la lésion, « le champ de la circulation nutritive grandit et la ca- « pacité du poumon pour le sang rouge augmente ; les « les artères, anormalement développées ou de nou- « velle formation, viennent des artères bronchi- « ques, etc. (1). »

L'indication qui nous paraît immédiatement découler de ce dessus, à savoir de maintenir l'étendue du champ de l'hématose en s'opposant à son envahissement par la circulation nutritive déviée, sera remplie par tout moyen capable de contre balancer l'appel irritatif, de détourner la fluxion. La valeur des moyens de contre-fluxion qui nous occupent nous paraît implicitement démontrée par le passage suivant de l'œuvre de Graves :

« Toutes les fois que vous avez à craindre une « phthisie héréditaire, je vous recommande, dit-il, les « cautères et les sétons sur la poitrine ; placez-les soit « avant soit après la puberté ; je suis fermement con- « vaincu que vous réussirez à la prévenir par ce « moyen, etc. »

Et plus loin : « Je regarde les sétons et les cautères « comme l'un des moyens prophylactiques les plus ef-

(1) Jaccoud, *Pathologie interne*, 3e éd., pag. 95.

« ficaces. Il y a longtemps qu'on en a reconnu la va-
« leur dans les affections de la hanche et de la colonne
« vertébrale. C'est même la connaissance de ces faits
« incontestables qui m'a donné l'idée de recourir à
« cette pratique pour combattre la phthisie ; je prescris
« toujours en même temps un régime substantiel, con-
« dition de la plus haute importance, toutes les fois
« que l'économie doit faire les frais d'un écoulement
« prolongé. Lorsque la phthisie confirmée est encore
« à sa période de début, je commence toujours le trai-
« tement en plaçant un séton au-dessus de chaque
« clavicule. L'observation suivante, qui est d'un mé-
« decin fort intelligent de mes amis, mérite toute vo-
« tre attention : « J'ai placé un séton au sein gauche ;
« la diminution du bruit respiratoire, des râles bron-
« chiques, quelques craquements révélaient en ce point
« l'existence d'une inflammation tuberculeuse déjà
« avancée. Ces phénomènes stéthoscopiques étaient
« beaucoup plus prononcés toutes les fois que le ma-
« lade s'exposait à un refroidissement ; d'après le ma-
« laise qu'il éprouvait alors et le sifflement qu'il enten-
« dait dans la poitrine, il avait parfaitement con-
« science qu'à chaque refroidissement le poumon était
« plus affecté. Eh bien ! les effets des sétons furent si
« puissants que, trois mois après, on pouvait à peine
« découvrir quelques traces de bronchite dans l'organe,
« quoique le malade eût contracté de nouveau un re-
« froidissement. » Je puis me porter garant de l'exac-
« titude du fait (1). »

(1) Graves, 45e Leçon de la trad. de Jaccoud.

Jusques ici, nous n'avons envisagé la question qu'au point de vue des notions anciennement acceptées et consacrées par l'observation pratique de tous les jours.

Leur interprétation, qui a subi les fluctuations de la fortune des écoles, a varié, mais quelque difficile qu'elle ait été, leur valeur clinique reste entière et ne saurait être méconnue.

Outre les dermatoses, les fistules, les ulcères, les strumes, contre-fluxionnants spontanés, les cautères, les sétons, les vésicatoires permanents, moyens thérapeutiques, il est un autre ordre de faits que nous considérons comme pouvant rentrer dans le cadre des précédents, et sur l'importance desquels on n'a pas suffisamment appelé l'attention.

En premier lieu, les maladies chroniques de l'utérus, en particulier les déplacements de l'organe auxquels se lient des engorgements chroniques. Nous allons rapporter quelques faits qui répondent à ce signalement et dont le rôle est tracé dans le passage suivant du livre de Fonssagrives : « Nous pensons aussi que la « symptomatologie si variée et si expressive des « maladies utérines dépend d'un élément commun, « l'engorgement ou la congestion chronique. La mé- « trite, l'antéversion, la rétroversion, l'abaissement « le présentent également. Cette congestion chronique « peut-elle être guérie impunément chez les phthisi- « ques ? Lisfranc et, après lui, Aran ne le pensaient « pas et ils estimaient que la poitrine bénéficie de cet « état permanent de congestion de l'utérus. C'est là « une question d'antagonisme morbide extrêmement « intéressante. Elle a l'analogie pour elle, mais elle

« ne saurait être décidée avec les éléments cliniques « dont on dispose aujourd'hui ; il faut de nouvelles « recherches (1). »

Les faits que nous allons résumer sont extraits d'un mémoire dû à la plume de l'un de nos maîtres, M. le docteur André, médecin en chef à l'Hôtel-Dieu de Toulouse, dont nous avons eu l'honneur d'être l'interne.

OBSERVATION. — *Métrite et tuberculose pulmonaire.*

Une jeune femme de 27 ans vint à l'Hôtel-Dieu se faire soigner pour un engorgement de matrice. Il fut alors facilement reconnu qu'il s'agissait d'une métrite consécutive à plusieurs accouchements et à des fatigues de tout ordre. L'auscultation dévoila, en outre, les signes évidents de tuberculose du sommet gauche. Les troubles pulmonaires étaient, à l'inverse de ce qui avait lieu du côté de l'utérus, presque nuls, et la malade raconta qu'après avoir jadis craché du sang et avoir essuyé des atteintes de bronchite, elle s'était trouvée soulagée de ce côté, sitôt qu'avait paru l'affection utérine. Quelques soins de propreté, des prescriptions hygiéniques et un régine tonique firent tous les frais du traitement ; mais il fut expressément recommandé à la malade de laisser marcher, jusqu'à un certain point, sa maladie utérine ; car, au bout de plusieurs mois d'observation, la phymie pulmonaire n'avait pas fait de sensibles progrès, comme il fut constaté à la sortie de la malade.

OBSERVATION. — *Métrite et tuberculose pulmonaire.*

Une jeune femme de 23 ans entre à l'Hôtel-Dieu en février 1878. Jusques à l'âge de 20 ans, époque de son mariage, santé excellente. Durant le cours de sa grossesse, qui suivit de près le mariage, elle est atteinte d'une bronchite qui s'aggrave vers les derniers temps de la gestation. Trois mois après son accouchement, la malade ressent les premières atteintes d'une métrite interne d'une certaine acuité ; mais avec l'apparition de cette nouvelle maladie, elle éprouve une diminution notable des symptômes pulmonaires, qui restent réduits

(1) Fonssagrives, ouvrage cité, page 76.

à presque rien durant cinq mois, pendant lesquels évoluent les phénomènes utérins. Un traitement local et général approprié fait disparaître la maladie utérine, mais dès ce moment la poitrine recommence à souffrir et les accidents reprennent leur cours avec une rapidité effrayante, le dépérissement du sujet est lamentable ; la malade se décide à entrer à l'hôpital.

On constate les signes certains d'une tuberculose aux deux sommets avec congestion périphymique marquée et prédominance à gauche. Régime tonique, granules d'acide arsénieux. Au bout d'une dizaine de jours, les forces se sont un peu relevées, mais l'état des poumons ne s'améliore pas ; on applique un cautère qui sera entretenu. Sous l'influence de ce dernier, les symptômes stéthoscopiques diminuent des deux côtés. Quinze jours après l'installation du cautère, l'expectoration est presque nulle et l'auscultation ne revèle plus qu'une respiration rude et quelques craquements fins très discrets. Cette malade, sur l'invitation qui lui en est faite, revient se montrer pendant plus de six mois après sa sortie, une fois tous les quinze jours ; l'on constate que l'entretien du cautère laisse les poumons dans un état stationnaire des plus rassurants.

Dans une troisième observation puisée à la même source, il s'agit d'une dame offrant des accidents dus à une congestion utérine avec antéversion et ulcération simple du col ; l'état général de la malade est inquiétant, mais l'auscultation ne peut dévoiler de raisons diathésiques. Un traitement efficace dissipe les accidents locaux et le traitement général a de bons effets. Un an après, en 1878, la même personne présentait des signes certains de phthisie pulmonaire assez avancée (1).

A ces faits s'ajoute le suivant que nous observions naguère à l'Hôtel-Dieu de Toulouse.

(1) Ces trois observations sont extraites d'un mémoire : *La contrefluxion dans la phthisie pulmonaire*, par M. le docteur André, 1878.

OBSERVATION. — Une fille de 29 ans, entrée en novembre 1881, dont les antécédents héréditaires sont tuberculeux du côté maternel, a eu elle-même des émoptysies et des congestions pulmonaires à quelques reprises depuis plusieurs années.

A son arrivée à l'hôpital, elle n'offre que des symptômes légers, quoique certains, du côté des poumons, où l'évolution diathésique paraît assoupie.

Un sentiment de pesanteur dans le bas-ventre et les lombes, des règles douloureuses, des pertes blanches habituelles et quelques pertes rouges hors de période physiologique ; le toucher vaginal et le toucher rectal, le palper abdominal et l'hystérométrie, toutes ces données font diagnostiser une tumeur interstitielle de l'utérus avec congestion permanente de l'organe et poussées de métrite.

Le traitement général comporte le repos, un régime tonique, et comme traitement local, des injections sous-cutanées à l'ergotine ; en quelques jours on obtient une amélioration sensible, et au bout d'un mois et demi, la tumeur avait disparu et la congestion utérine était dissipée ; l'état général étant presque florissant, la malade va bientôt quitter l'hôpital. Mais le triomphe est de courte durée, car le teint pâlit de nouveau, le facies s'amaigrit, la malade souffre depuis quelques jours des épaules et bientôt surviennent de petits mouvements fébriles avec sueurs matinales ; les phénomènes thoraciques se sont réveillés et l'on applique plusieurs vésicatoires volants successifs, qui améliorent à peine la situation ; or le silence se fait tout à coup autour des masses tuberculeuses, depuis un jour où des phénomènes nouveaux apparaissent : ce sont des douleurs sans localisation constante, tantôt articulaires avec gonflement, tantôt musculaires, qui reviennent isolées ou combinées durant plusieurs mois. Lorsque ces accidents se calment, et le chef de service les traite discrètement, les phénomènes thoraciques reprennent une certaine acuité, jusques à une nouvelle sédation coïncidant avec le retour tantôt de congestions utérines, tantôt de phénomènes douloureux, articulaires ou autres.

Voilà donc des faits où l'on ne saurait méconnaître l'antagonisme, le balancement pathologique dont l'organisation est susceptible ; ils sont une évidente démonstration du bien fondé de la vue intuitive émise par

Fonssagrives et pour laquelle il appelle l'observation et la consécration clinique. Nous trouvons dans son ouvrage une très heureuse expression, une image de cet antagonisme qu'il invoque dans le mot suivant : « On pourrait dire que le réseau capillaire du poumon « et celui de l'utérus sont comme les deux capsules « d'un sablier, dont l'une s'emplit quand se vide l'au- « tre (1). »

Ce serait ici le lieu de rapprocher des faits que nous venons d'envisager le rôle joué par la menstruation dans le début de la phthisie, par la grossesse et la lactation.

En ce qui concerne les menstrues, nous croyons que leur irrégularité ou leur absence à la période prémonitoire et au début de la phthisie, dépendent d'une tendance fluxionnaire vers les poumons et que la conservation de ce flux périodique influe heureusement sur la marche de l'affection.

En ce qui a trait à la grossesse, son influence a été certainement exagérée ; pour quelques résultats apparents au début de la gestation, nous voyons pas mal de phthisiques n'en retirer aucun bénéfice ; trop souvent, au contraire, nous les voyons rapidement entraînées vers le terme fatal par le fait de la grossesse.

Il est vrai que l'afflux sanguin provoqué vers les organes génitaux, au début, peut amener une sédation des phénomènes congestifs pérituberculeux ; mais il est malheureusement trop habituel que l'accouchement

(1) Fonssagrives, ouvrage cité, page 66.

est le point de départ de reprises graves des accidents pulmonaires, lorsque ceux-ci n'ont pas déjà éclaté avant le terme de la parturition : nous observions naguère, chez une fille de 22 ans, que nous avions vue à plusieurs reprises à l'hôpital, soit à raison d'une ostéo-périostite alvéolo-dentaire, soit à raison de congestions pulmonaires avec hémoptysies à répétition, malgré la fréquence desquelles la tuberculose n'évoluait qu'avec une certaine lenteur. Or, cette personne revint, il y a quelques mois, à l'Hôtel-Dieu, à raison d'accidents gravido-cardio-pulmonaires, survenus au huitième mois de sa grossesse et dont l'intensité faillit, à plusieurs reprises, nécessiter l'accouchement prématuré artificiel.

Elle arriva, à travers tous les dangers, au terme de sa grossesse, mais dans un état de cachexie à tel point avancée, qu'elle mourut la même semaine. A l'autopsie, on trouva une immense caverne occupant le sommet droit et deux cavernes de petite dimension à gauche ; il existait une congestion intense des deux poumons, un hydrothorax et un hydropéricarde marqués ; le cœur était flasque et décoloré, facile à déchirer, les reins un peu hyperhémiés, le foie gras. Est-il permis de concevoir une grossesse plus malencontreuse à l'égard d'une poitrinaire ?

L'allaitement est réputé non moins funeste.

Si nous tournons nos regards sur un autre système, si nous considérons la richesse vasculaire et les fonctions multiples du foie ; si nous nous rappelons combien cet organe se prête aux variations de volume et d'une manière bien supérieure aux poumons ; en un

mot, si nous nous basons sur la fréquence des congestions et la facilité qu'il leur offre, il nous deviendra possible de l'adapter à la contre-fluxion.

Voici, à cet égard, deux observations des plus concluantes extraites du mémoire précité du docteur André :

OBSERVATION. — Mme S..., âgée de quarante-deux ans, très régulièrement menstruée, un peu hystérique et un peu arthritique, présenta, il y a deux ans, les symptômes suivants :

Facies plombé, légèrement cyanosé, tiré, très fatigué, où je crus lire cachexie commençante ; troubles respiratoires très marqués et très singuliers, toux paroxystique, coqueluchoïde, pour employer l'expression de M. Guéneau de Mussy ; dyspnée intense, expectoration abondante de crachats muqueux, sans caractères bien significatifs, au moins à l'œil nu ; sensations d'étouffements et de poids au niveau de la fourchette sternale, où la malade portait la main fréquemment.

Contre mon attente, la percussion et l'auscultation me fournirent des signes à peu près négatifs. Pas de sonorité exagérée ni le son grave indiquant un emphysème modéré. Il y avait plutôt de la submatité partout, et ce signe, joint à l'affaiblissement du murmure vésiculaire, avec augmentation des vibrations thoraciques et avec déformation globuleuse de la poitrine, me firent paraître plus vraisemblable l'association d'un certain degré d'emphysème et de congestion, tous phénomènes accessoires et provoqués par la toux. Il existait à peine quelques râles bullaires, peu nombreux et étouffés. Rien de particulier dans les sommets ; battements du cœur sourds, mais perceptibles et réguliers.

La toux coqueluchoïde et la sensation d'angoisse sternale me firent songer soit à l'adénopathie bronchique simple, soit à la tuberculisation des ganglions bronchiques. Je me demandai aussi si quelque néoformation maligne ne comprimait pas les bronches à leur bifurcation.

Je dois dire que dans son entourage on était persuadé qu'elle se mourait de la poitrine.

L'arsenic, la teinture d'iode, trois cautères suppurés appliqués au

niveau de la fourchette sternale, l'iodure de potassium à haute dose, en vue de quelque ancienne syphilis dissimulée, tout échoua.

Le changement d'air, malgré mes instances réitérées, ne fut pas accepté Il va sans dire que les fonctions digestives s'accomplissaient assez mal, et malgré cela, et peut-être à cause du repos prolongé, la malade acquit peu à peu un embonpoint gênant mais significatif, en ce sens qu'il excluait toute idée d'affection consomptive des poumons. La dyspnée, la toux et l'expectoration continuaient de plus belle. Il s'agissait évidemment de congestion pulmonaire et surtout de congestion des ganglions bronchiques.

Un beau matin, la malade eut un épouvantable accès de colique hépathique qui simula à s'y méprendre une péritonite, et je crus que la mort était imminente. Mais les accidents s'apaisèrent brusquement, et il ne resta plus qu'un ictère intense. A partir de ce moment, les accès se renouvelèrent assez fréquemment et déterminèrent un état de congestion du foie très perceptible à la palpation.

C'était là une nouvelle maladie qui, fort heureusement, fit du tort à l'épanouissement de la première. A partir de ce moment, la malade ne souffrit que de son foie, ne parla que de lui et ne vécut que pour lui. La gravelle biliaire avait été d'ailleurs dûment constatée après lavage des matières stercorales sur un tamis métallique.

Dès ce jour, les accidents pulmonaires se dissipèrent comme par enchantement et la malade put sortir sans crainte d'être prise de toux suffocante dans la rue.

Il va sans dire que j'ai traité la lithiase biliaire avec ménagement, et la malade, parfaitement avertie et catéchisée sur ce point, a pris le parti de souffrir de son foie dans la crainte du retour de la dyspnée.

Je conclus hardiment de ce fait qu'un engorgement des ganglions bronchiques avec congestion pulmonaire a été remplacé par une congestion du foie.

OBSERVATION. — Le second fait est relatif à un jeune homme issu d'un père goutteux, assez notablement névropathique, et dont l'habitus trahit immédiatement l'insuffisance de la capacité respiratoire. Plusieurs hémoptysies, survenues à diverses époques, en sont un témoignage irrécusable.

Ce jeune homme est, en outre, atteint de temps en temps d'accès de cardialgie très intense, et il m'a affirmé que, à plusieurs reprises, il avait présenté, après un accès, de la suffusion ictérique et de la pesanteur au niveau de l'hypochondre droit. C'est évidemment la

lithiase biliaire qui est ici en cause. Surpris, il y a quelque temps, par une hémoptysie de moyenne intensité, il réclama mes soins, et je pus constater une congestion pulmonaire à droite. Les allures de cette congestion, sans m'inspirer d'inquiétude sérieuse, étaient pourtant traînantes et sans franchise, lorsque tout à coup un accès de cardialgie, dû très certainement à l'engagement d'un calcul dans le canal cystique et dans le canal cholédoque, vint mettre un terme à cet état de choses.

Le poumon redevint perméable dans la mesure qui lui était permise et l'endolorissement congestif du foie lui succéda.

Enfin nous citerons certaines névroses telles que la gastralgie, les entéralgies, les vertiges, l'hypochondrie, etc., auxquelles Pidoux, dans son beau livre (1), accorde une action retardante, sinon antagoniste, sur le processus tuberculeux. Il est vrai que pour ces dernières affections, qu'il rapproche à cet égard de certaines dermatoses telles que le pytiriasis, l'herpès, il les considère comme les expressions d'une diathèse antagoniste de la tuberculose, l'herpétisme. Or, pour lui, cet antagonisme s'expliquerait par cette vue, fondée du reste à quelques égards, que les diathèses ne sont pas toutes également l'expression de la déchéance organique des individus qui en offrent les attributs. Ainsi l'arthritisme, et plus spécialement la goutte, dans laquelle les produits pathologiques sont issus d'une certaine richesse nutritive, serait non-seulement antagoniste de la tuberculose, mais même l'excluerait, ce qui est aisé à comprendre, si l'on considère cette dernière comme une expression de déchéance avancée, d'infériorité nutritive. Toutefois, un descendant plus

1) Pidoux, *Etudes générales et pratiques sur la phthisie*, 1873.

ou moins immédiat de goutteux, chez qui la déviation nutritive a fait un pas de plus que chez l'auteur dans le sens de l'amoindrissement, ne serait plus à l'abri du tubercule ; mais ce dernier produit diathésique serait contrarié dans son évolution par la tendance non encore perdue vers les attributs et les modalités de la diathèse héréditaire. Ce ne serait qu'aux degrés inférieurs de l'échelle que les bénéfices des diathèses riches seraient éteints. Car Pidoux établit une hiérarchie, une échelle avec les degrés de laquelle, en la descendant, les déviations nutritives s'accuseraient et transformeraient les unes en les autres ces diathèses. Or, il est certain qu'aux limites les attributs seraient mixtes, et les antagonismes diathésiques variables suivant les cas. Un tuberculeux issu de rhumatisant, pour prendre un exemple, serait moins protégé qu'un autre issu de goutteux. Ce sont là des conceptions que l'auteur a induites d'une observation de longue durée et ayant embrassé un théâtre très étendu ; elles résultent, pour leur auteur, de faits innombrables qu'il a recueillis soit dans le milieu hospitalier, soit dans la clientèle privée, soit dans une longue expérience acquise au siège de sa station thermale.

Ne pourrait-on pas aussi voir, dans cet antagonisme des diathèses, un fait de croisement, ou plutôt de lutte entre les tendances diathésiques héréditaires, mais différentes, et issues, chez l'engendré, de chacun des deux auteurs directs ?

Quoi qu'il en soit, et si nous devions faire l'abandon de l'antagonisme plus ou moins abstrait par lequel Pidoux explique si ingénieusement une foule de faits

des plus curieux ; si nous ne pouvions l'invoquer dans les variétés observées dans l'étude de la phthisie, variétés d'intensité, de rapidité des lésions comme aussi de leur localisation, nous aurions, malgré tout, un enseignement à en retirer ; nous voulons parler des faits de balancements organiques observés chez des phthisiques porteurs de lésions plus ou moins dignes d'être rattachées à un état diathésique étranger. Ce balancement, pour lequel nous pourrions nous passer de la notion d'antagonisme diathésique, nous le trouvons dans les faits dont nous avons rapporté des exemples ; nous l'expliquons par un mécanisme point abstrait, la contre-fluxion. Car, que l'affection contre-fluxionnante à l'égard de la phthisie soit héréditaire et le produit d'une tendance diathésique, ou qu'elle soit fortuite et acquise de toutes pièces, son existence nous suffit pour assurer la lenteur de l'évolution tuberculeuse, ou mieux pour atténuer son retentissement sur le milieu envahi.

Ceci, dès l'abord, ne paraîtrait s'appliquer qu'aux états congestifs, et l'on pourrait nous objecter, avec un semblant de raison, que les névroses ne rentrent pas dans le cadre tracé et sont inaptes à la contre-fluxion.

Nous ferons remarquer, d'une part, que malgré l'apyrexie habituelle des névroses, rien n'indique qu'elles ne dérivent pas d'un état congestif de certains départements nerveux : n'a-t-on pas invoqué la névrite du pneumo-gastrique et du phrénique dans l'angine de poitrine ? En tout cas, certaines névroses que l'on attribue à des réflexes dont le point de départ

résiderait dans une irritation organique, ne peuvent-elles pas dépendre, d'une manière éloignée, d'une fluxion fugace ? *Ubi stimulus ibi fluxus*, dit l'adage de l'école.

D'autre part, nous croyons pouvoir élargir le sens du mot contre-fluxion ; nous pouvons entendre par lui, non-seulement le phénomène dans lequel un état congestif en modifie un autre, mais encore tout phénomène capable, quelle que soit sa modalité d'amender, de perturber un état fluxionnaire : des troubles de l'innervation, des réflexes d'origine éloignée perturbent le tonus vasculaire, cela est fort probable ; certaine irritation des filets du sympathique provoque la contraction d'artérioles parfois éloignées ; enfin, certains états se caractérisent par des spasmes vasculaires d'une durée quelquefois très longue.

Ici, nous le reconnaissons, nous sommes dans le champ des hypothèses et nous confinons peut-être à quelque chapitre de cette pathologie du grand sympathique, qui reste enveloppée de tant d'obscurités et dont nous n'avons pas la prétention de la débarrasser. Ce qui nous importe, c'est de constater les faits, en attendant qu'il soit donné de les expliquer d'une façon suffisante.

Nous aurions à envisager les états que nous avons étudiés à un autre point de vue : nous pourrions nous demander dans quelles limites ils ne seraient pas des produits de la diathèse tuberculeuse elle-même. Sauf pour les fistules à l'anus et les scrophules, à l'égard desquelles on peut conserver des doutes, soit à cause de quelque point de leur pathogénie, soit à cause de

quelque apparence de parenté anatomo-pathologique avec la tuberculose, il est facile d'éliminer cette dernière pour certaines dermatoses, les congestions utérines, hépatiques, les névroses. Cette élimination peut se baser sur plusieurs raisons : 1° Sur leur curabilité habituellement facile ; 2° Sur leur simplicité symptômatique ; 3° Sur leur fréquence plus grande dans d'autres diathèses ; 4° Sur la date de leur existence, à une époque où la tuberculose, dans les formes communes où nous nous localisons, ne peut encore être accusée d'avoir étendu les ravages de la malnutrition consécutive.

Dans les faits que nous rapportons, les uns anciens et dès longtemps appréciés, les autres moins connus, au moins au point de vue où nous nous plaçons, et sur lesquels Fonssagrives appelle l'observation, il s'agit donc bien d'états contingents, dont la congestion est l'élément capital et dont l'aptitude à la contre-fluxion est réelle.

Nous ajouterons une autre considération ; nous pouvons leur adapter une pierre de touche des plus valables, dans l'examen comparé, très attentif et non prévenu, des résultats fournis par quelques tentatives discrètes de guérison.

Que si, pour rendre notre préoccupation plus saisissante, chez un tuberculeux reconnu ou seulement suffisamment suspect, on constatait un engorgement non tuberculeux, dépourvu de gravité, et que la cure de cet était coïncidât plus ou moins avec une accentuation ou simplement quelques menaces de phénomènes pulmonaires, l'on devrait voir dans ce résultat une contre-

indication à tout traitement commencé : et ce, avec d'autant plus de raison qu'on aurait affaire à un état plus ancien et devenu habituel.

Nous sommes encouragé à cette pratique par l'exemple de quelques auteurs, quelquefois des plus sceptiques à l'encontre de la théorie, qui avouent avoir été amenés à rechercher au moyen de cautères, une équivalence jugée nécessaire et plus ou moins assurée à un flux ancien.

Il est des circonstances où l'on a de sérieuses raisons pour combattre, chez des phthisiques, les désagréments parfois intolérables de la fistule à l'anus, de même qu'on peut être vivement sollicité de débarrasser une jeune personne, par exemple, de gourmes suppurantes à l'aspect disgracieux. Dans ces cas, nous ne sommes pas assuré qu'il sera facile à tous égards de remplacer artificiellement ces contre-fluxionnants naturels, mais nous croyons fermement qu'il serait de toute prudence de l'essayer.

Un exemple récent vient à l'appui de cette opinion.

OBSERVATION. — Dans le courant d'avril dernier, nous avons assisté le docteur B... dans une opération de fistule à l'anus. L'opéré est un facteur des postes, 35 ans, fils de tuberculeuse, auquel son médecin donne des soins depuis sept ans, à raison d'une bronchite des sommets qui, au début, revenait assez fréquemment et alternait, dit-il, avec des hémorrhoïdes ; il y a quatre ans, apparition d'une fistule anale, depuis laquelle la poitrine reste à peu près silencieuse. Le sujet ne présente à l'auscultation qu'une inspiration rude et saccadée avec expiration prolongée à gauche.

A cause de sa profession et des souffrances que la marche provoquait au niveau de la fistule, notre homme avait maintes fois réclamé des soins à notre ami le docteur B... Celui-ci se bornait à prescrire

le repos, des soins hygiéniques et des émollients dans les circonstances où la fistule était le siège d'accidents inflammatoires accusés, s'efforçant de faire accepter par son client le moindre des deux maux.

Mais ces derniers temps, les accidents sont devenus intolérables, et leur fréquente répétition condamne le malade à des repos très préjudiciables à sa situation administrative et à ses intérêts. Pour ces motifs, le docteur B... accorde l'opération, mais avec la réserve expresse que le malade acceptera de porter un cautère au-dessous de chaque clavicule.

Or, la fistule opérée n'était pas encore tout à fait guérie, que les sommets, endormis si longtemps, recommençaient à souffrir ; de fins râles de bronchite, quelques râles crépitants se montraient, en même temps que des mouvements fébriles vespéraux, de la toux et de l'oppression. Les cautères étaient appliqués immédiatement, et en peu de jours la fistule se cicatrisait, mais les poumons étaient redevenus silencieux.

Nous souhaitons à notre opéré que les cautères lui assurent, au même degré que sa fistule, les bénéfices de la contre-fluxion.

Voilà bien un exemple dans lequel les phénomènes pérituberculeux servent de pierre de touche à l'opportunité de la cure de la fistule à l'anus ; et c'est bien aussi dans un pareil cas qu'on cherchera, tout en évitant de nuire, à faire disparaître un état plein d'inconvénients.

CONCLUSIONS.

Certains états organiques, plus ou moins indépendants de la diathèse tuberculeuse et de sa localisation pulmonaire, modifient la fluxion pérituberculeuse, l'amoindrissent, la réduisent à sa plus simple expres-

sion ; à la faveur de ces états les lésions secondaires de la tuberculose pulmonaire peuvent être, pour une durée quelquefois indéfinie, ajournées ; d'où conservation suffisante du champ de l'hématose tant que durent ces états.

C'est là ce qui nous paraît constituer la contre-fluxion.

Cette contre-fluxion devra être entretenue dans des limites suffisantes et compatibles avec un certain degré de santé générale chez les tuberculeux qui paraîtront pouvoir s'en accommoder, et surtout chez ceux auxquels quelques tentatives de guérison dirigées contre les états mentionnés ou autres analogues auraient déterminé une reprise d'activité de la diathèse.

Enfin la dérivation et la révulsion, chez les tuberculeux de catégorie commune, devront, autant que possible, être calquées sur les états en question, en tant qu'on ne risquera pas de compliquer fâcheusement la marche naturelle de l'affection.

La forme de nos conclusions indique suffisamment que nous n'avons pas en vue de les généraliser à tous les cas donnés ; elles s'appliquent à des formes assez fréquentes de phthisie que l'observation et l'expérience feront aisément reconnaître.

DEUXIEME PARTIE.

Rôle joué par le tænia à l'égard de la phthisie pulmonaire.

Durant le cours de nos études, nous avons été familiarisé avec des faits susceptibles d'assimilation à ceux dont nous nous sommes occupé dans la première partie de ce travail. Il s'agit de l'influence qu'un tænia peut exercer sur la marche de la phthisie.

Le tænia a été accusé de produire des désordres de toute sorte et, en particulier, d'amener de tels délabrements chez les porteurs de ce parasite, qu'on a pu le croire capable de produire la phthisie. C'est là une assertion qui nous surprend, d'autant qu'il ressort des discussions qui eurent lieu en 1879 à la Société médicale des hôpitaux, à l'occasion de l'origine du tænia, que ce dernier, loin d'être coupable de tous les méfaits qu'on lui imputait jadis, peut n'amener aucun retentissement, tout au plus donner lieu à des troubles sans gravité. On parla, dans cette discussion, d'un individu qui ne se douta de la présence de cet helminthe qu'après avoir remarqué des cucurbitains dans ses selles, et que le traitement débarrassa de treize tænias inermes avec leurs têtes. Un médecin-major de l'hôpital militaire de Toulouse nous montra naguère un bocal où il avait recueilli vingt-sept tænias complets expulsés par un militaire qui n'avait éprouvé que

quelques épisodes de gastralgie et un certain degré d'hypochondrie

Nous sommes donc autorisé à nous défier d'une certaine exagération à l'endroit de la symptomatologie du tænia et à soupçonner que certains faits, où des désordres graves lui étaient attribués, ont pu être mal interprétés et qu'il s'agissait d'une cause de cachexie différente, plus ou moins latente ou méconnue.

Nous possédons des faits où, non-seulement le tænia n'aurait été nullement nuisible, mais même dans lesquels, durant sa conservation, on n'aurait éprouvé aucun accident fâcheux, tandis que son expulsion était, pour des phthisiques, le signal d'accidents graves.

Dans un mémoire du docteur André, auquel nous avons déjà fait d'importants emprunts, nous voyons 17 cas dans lesquels les choses se sont passées ainsi. Sur ce nombre, nous relevons cinq observations dont nous avons connu les sujets, plus une relation qui nous est personnelle. C'est dire que nous avons en quelque sorte assisté à la genèse de l'opinion émise par l'auteur du mémoire.

OBSERVATION I

(Recueillie par M. le Dr André).

Raymond D..., âgé de trente ans, avoué, intelligence rare et caractère plus rare encore, est malade depuis dix ans. — C'est en 1873 que je l'observe. — Dès sa naissance, il a été marqué au front pour devenir la proie de la phthisie. Sa sœur aînée se meurt de la poitrine à cette même époque. C'est il y a dix ans, qu'il a eu sa première hémoptysie, en sauvant un de ses amis qui se noyait dans la Loire, à Tours. Depuis lors, il a eu encore quelques crachements de sang.

Vers 1870, il eut une attaque épileptiforme, qui avait été précédée

d'ailleurs de vertiges longtemps à l'avance ; quelque temps après, il constate dans ses selles l'existence d'anneaux de tænia. Il fut, depuis lors, en butte à des accidents nerveux variés et à quelques troubles gastro-intestinaux de peu d'importance. Les symptômes pulmonaires se bornaient à une induration limitée des sommets, surtout au droit. Toux sèche sans expectoration. Plus d'hémoptysie ni fièvre vespérale, ni sueur matinale. Appétit excellent et soutenu. Son tænia le préoccupant beaucoup et déterminant, à son dire, des malaises insupportables, il me pria de l'en débarrasser. Sous l'influence de la graine de citrouille, il rendit un tænia complet et se trouva momentanément soulagé. Mais l'appétit disparut, l'affaissement de l'organisme fit tous les jours des progrès. Le sommet droit se creusa, l'expectoration devint purulente, il y eut du muguet buccal, et, trois ou quatre mois après, il expirait.

OBSERVATION II

(Recueillie par M. le Dr André).

Mme D..., âgée de trente et un ans, vient de Béziers à Toulouse vers le mois de mars 1873. Elle est malade depuis un an environ. Elle avait eu des hémoptysies, elle avait des craquements très discrets sous la clavicule à droite. L'appétit était convenable, et l'habitus extérieur n'était pas celui d'une phthisique.

Depuis six mois, elle avait constaté des anneaux de tænia dans ses selles, et depuis lors elle avait de la diarrhée. Elle me déclara qu'elle attribuait la venue de ce nouvel hôte au régime de la viande crue, auquel elle s'était adonnée.

Sur le conseil que je lui donnai d'expulser son ver, elle m'affirma qu'elle le considérait comme un bien et que, dans son pays, bien des gens pensaient comme elle. Elle se détermina néanmoins, sur mes instances, à prendre de l'écorce de grenadier sauvage. Immédiatement après l'expulsion, elle s'alita, le poumon se creusa d'une manière effrayante, et deux mois après (20 août 1873), elle rendit le dernier soupir.

Son mari, que je voyais il y a quelques temps (mai 1878) me confirmait ces détails et me dit qu'il était sincèrement convaincu que l'expulsion du tænia avait été son arrêt de mort.

OBSERVATION III

(Recueillie par M. le Dr André).

M. B..., pharmacien, âgé de trente ans, me fit appeler pour lui donner des soins vers le mois de septembre 1874.

Il était en proie à la phthisie la plus douloureuse que j'aie jamais vue ; toux incessante, coqueluchoïde, vomissements, névralgies intercostales, insomnie, etc.

Le spectacle était lamentable.

Tous ses frères étaient morts phthisiques ; quand à lui, phthisique avéré depuis quelques années déjà, il m'affirma qu'il avait vu tous les symptômes prendre une intensité inouïe depuis l'expulsion d'un tœnia. Cet aveu a été recueillie par plusieurs personnes de ma connaissance, notamment par M. Dambies, interne de l'Hôtel-Dieu de Toulouse.

M. B... ne survécut que quelques mois à l'expulsion de son tœnia.

(Nous avons en effet connu M. B..., que nous rencontrions souvent dans une famille à laquelle il était allié ; il nous avait fait part de son intention d'expulser son tœnia, auquel il nous demandait s'il ne devait pas attribuer tout ce qu'il éprouvait du côté de la poitrine. Sa mère nous dit, à peu de temps de là, que son fils était tourmenté depuis qu'il avait rendu le ver.)

OBSERVATION IV

(Recueillie par M. le Dr André).

Dans les commencements de l'année 1875, je donnai des soins à Mlle A... pensionnaire au couvent de Notre-Dame de ***, à Toulouse.

Cette demoiselle succomba à une phthisie, à forme hémoptoïque (hémophthisie de Fonssagrives). Son père et sa mère sont d'une constitution très grêle.

Après la mort de cette jeune fille, je fus appelé à donner des soins à son frère, âgé de vingt et un ans, atteint en ce moment d'une congestion pulmonaire suspecte, et pour laquelle on l'avait momentanément renvoyé de son régiment.

Soumis par moi à un régime fortement animalisé, il ne tarda pas à contracter le tænia et sa santé devint dès lors excellente.

Il a été tenté, à plusieurs reprises, d'expulser son ver, mais je l'ai chaque fois fortement dissuadé. Je l'ai perdu de vue depuis un an

environ, et une personne m'a tout récemment annoncé que, impatienté de son tænia et de mes conseils, il était en train de se faire guérir.

Je suis absolument convaincu que, s'il commet cette imprudence, sa vie est fortement compromise.

OBSERVATION V

(Recueillie par nous et insérée au mémoire de M. le Dr André).

Le nommé Yart (Léon), âgé de trente-six ans, jardinier, est entré le 28 février 1878, dans le service de clinique interne de M. le professeur Bonnemaison, où il occupe le n° 37, salle Notre-Dame.

A l'entrée de ce malade, il fut constaté qu'il était atteint de tuberculose pulmonaire, à la période de ramollissement, et, pendant les premiers temps de son séjour, l'état général se maintint et parut même meilleur que ne l'eût comporté l'âge de son affection.

Vers le milieu de mai, le malade fut pris, durant trois jours, de troubles gastro-intestinaux assez graves, qui cessèrent brusquement à l'expulsion d'un tænia d'une certaine longueur.

Dès le jour de cette expulsion soudaine, la maladie a suivi une marche sensiblement plus rapide et la plupart des symptômes se sont aggravés. L'état général a reçu une atteinte profonde, la fonte purulente est devenue intense, les sueurs nocturnes ont considérablement augmenté et ont bravé toute intervention, notamment l'administration de l'atropine, à la dose de deux milligrammes par jour; la fièvre hectique elle même s'est déclarée sous la forme d'accès quotidiens de violence variable et a résisté à toutes les formes de médication anti-périodique. Dès ce moment, le malade est dans un état de cachexie lamentable, et le pronostic s'aggrave de jour en jour. — Mort au milieu d'août.

OBSERVATION VI

(Recueillie par M. le Dr André).

Mme P..., blanchisseuse à Toulouse (quarante-trois ans). Père mort à quarante-trois ans d'une maladie indéterminée. — Mère vivante, mais très maigre.

A rendu un tænia, le 18 août 1877, au moyen de l'écorce de grenadier. — Elle souffrait depuis deux ans (coliques, crampes d'estomac), ne toussait alors que fort peu. Depuis cette époque, la toux s'est accentuée, — hémoptysie — caverne au sommet droit —

sueurs nocturnes — toux vomitive — fièvre vespérale — expectoration abondante — perte d'appétit — dégoût de la viande.

J'ai pris récemment ces notes sous la dictée de la malade elle-même. Cette personne n'a pas eu, d'ailleurs, de peine à saisir le changement radical qui s'était opéré dans tout son être depuis la malencontreuse expulsion de son tænia.

OBSERVATION VII

(Recueillie par M. le Dr André).

X..., ouvrier briquetier, vingt-neuf ans, issu d'un père phthisique, me consulta plusieurs fois, il y a un an environ, pour un tænia qui le tourmentait beaucoup. Au moment de lui prescrire une médication tænifuge, j'eus l'idée d'ausculter sa poitrine et je constatai sans peine une induration du sommet droit.

Sur mes vives recommandations, il me promit de garder son ver. Il est maigre, mais il tousse peu et son appétit est bon.

OBSERVATION VIII

(Due au Dr Bonneau, chirurgien de l'Hôtel-Dieu, insérée au même mémoire).

Mlle X... (vingt-six ans), toussait depuis un an environ. — Il y a cinq ou six mois, a constaté un tænia et l'a expulsé au moyen de la fougère mâle. Depuis cette époque, elle tousse davantage et l'amaigrissement est extrême.

OBSERVATION IX

(Recueillie par le Dr André).

Julia G..., âgée de vingt-deux ans, se présente à la consultation de l'Hôtel-Dieu (à laquelle nous assistions). Malade depuis trois ans — mère morte à trente-cinq ans d'hémorrhagies (?) — père bien portant — frères et sœurs bien portants aussi.

Il y a trois ans qu'elle est traitée, selon son expression, pour un épuisement (toux sèche, dyspnée, amaigrissement), a constaté le tænia, il y a quatre mois, et depuis a ressenti un soulagement très marqué dans ses troubles respiratoires, menstruation régulière — quelques craquements secs sous la clavicule gauche — respiration rude à droite — diarrhée intermittente — vertiges — symptômes hystériformes. Il y a deux mois, a rendu un mètre de tænia sans éprouver rien de particulier.

En résumé, jeune fille phthisique depuis longtemps, mais se portant relativement bien et pouvant travailler pour vivre.

OBSERVATION X

(Recueillie par M. le Dr André).

M. le professeur Bonnemaison me fit l'honneur de m'adresser à l'hospice de La Grave, au mois de mars 1877, un ouvrier phthisique et atteint de tænia. (Nous avons assisté à l'examen du malade). Cet ouvrier m'affirma formellement que depuis qu'il avait le ver solitaire il crachait beaucoup moins, avait la respiration plus facile et avait pris de l'embonpoint.

OBSERVATION XI.

(Rapportée par M. le Dr André).

M. le Dr Bonnemaison, dont je me plais à invoquer le témoignage, m'a parlé d'une dame de sa clientèle dont la phthisie à forme torpide devait ses allures bénignes à l'existence d'un tænia.

Malgré les instances de son médecin, la malade voulut faire usage d'une médiation vermifuge, et elle ne tarda pas à succomber à un ramollissement pulmonaire rapide.

OBSERVATION XII

(Rapportée par le Dr André).

M. le Dr Janot, médecin en chef honoraire de l'Hôtel-Dieu, m'a raconté un fait absolument analogue au précédent et dont je crois inutile de retracer l'historique : la haute distinction et l'honorabilité absolue de ce savant confrère rendent la chose superflue.

OBSERVATION XIII.

M. le Dr Guilhem, chef interne à l'Hôtel-Dieu, donne des soins à une dame dont la phthisie est heureusement contrebalancée par l'existence d'un tænia.

OBSERVATION XIV.

M. le Dr A..., médecin-major de deuxième classe (trente-deux ans), a essuyé des assauts de bronchite laissant toujours après eux un état de dépérissement marqué. Depuis qu'il possède un tænia, ses bronches sont à peu près à l'état de repos.

OBSERVATION XV

(Recueillie par M. le Dr André).

J'ai vu dans le service de M. le professeur Peter, à l'hôpital de la Pitié, une femme âgée de cinquante ans, atteinte de phthisie pulmonaire avec hypertrophie du foie (peut-être une dégénérescence amyloïde), et chez qui un tænia, apparu depuis quelques années, immobilise ces troubles graves.

OBSERVATION XVI

(Du même mémoire).

Un des internes les plus distingués des hôpitaux de Paris a présenté, il y a quelques années, des troubles sérieux du côté du larynx et du côté des poumons. Il a eu des hémoptysies et a été, à une certaine époque, très émacié. Il est, en outre, atteint du tænia. A plusieurs reprises il a fait des tentatives, heureusement infructueuses, pour l'expulser et, à chaque fois, il a éprouvé une aggravation sensible du côté de sa poitrine. Il s'est résigné à garder cet hôte incommode ; il se porte très bien et son intelligence est plus brillante que jamais.

(Nous avons assisté à l'une des tentatives, au kousso, que l'interne en question fit à la salle de garde de l'Hôtel-Dieu de Toulouse, où il était interne en 1875, avant son départ pour Paris ; nous avons revu naguère le Dr L..., aujourd'hui exerçant dans le Gers, et avons eu la satisfaction de constater que sa santé est toujours des plus florissantes.)

OBSERVATION XVII

(Due à M. le Dr Cadène, aujourd'hui chef des travaux anatomiques à l'Ecole de Toulouse, alors interne à l'Hôtel-Dieu, insérée au même mémoire).

Le sieur Da..., ouvrier maçon, âgé de vingt-cinq ans, se présente

le 4 avril 1878, à la consultation gratuite de l'Hôtel-Dieu ; il raconte que, depuis deux mois, il a perdu l'appétit, tousse nuit et jour, dépérit à vue d'œil et aurait la veille, 3 avril, après une quinte de toux, rendu par la bouche un demi-litre de sang.

Interrogé sur ses antécédents de famille et les siens propres, il répond que sa mère et une de ses sœurs ont succombé à une affection de poitrine et que, pour lui, il aurait joui d'une bonne santé jusqu'au mois de janvier 1878. A cette époque, Da..., ayant trouvé plusieurs fois dans ses linges des corps rubannés, blanchâtres, les fit voir à un pharmacien, qui lui administra immédiatement une forte dose de kousso. Ce médicament détermina l'expulsion, dans la journée, d'un tænia qui mesurait six mètres.

On examine la poitrine : on constate de la matité aux sommets et de la submatité aux deux tiers inférieurs. La respiration est rude et pénible dans les deux poumons, l'expiration est surtout prolongée. Dans les deux lobes supérieurs on entend des craquements humides ; à deux centimètres au-dessous de la clavicule gauche, on perçoit un gargouillement avec tintement métallique ; tandis que partout ailleurs, dans les deux poumons, on entend des râles sous-crépitants à bulles plus fines.

Tel était l'état de Da..., lorsqu'il est venu à l'Hôtel-Dieu.

Notre ancien collègue d'internat, le Dr Cadène, nous fit voir ce malade et nous fit part des antécédents curieux qu'il présentait ; les faits dont notre chef de service, le Dr André, nous avait maintes fois entretenus, et qu'il recueillait alors, donnaient à cette observation un intérêt saisissant.

Telles sont les dix-sept observations que nous transcrivons fidèlement ; on y constate fréquemment l'hérédité et le diagnostic n'est douteux pour aucune. Six fois, chez nos phthisiques, l'expulsion du tænia est le signal d'accidents rapidement mortels ; trois fois, sans avoir la même allure, les phénomènes prennent une marche sensiblement aggravante, dans les mêmes cir-

constances ; huit fois, les accidents thoraciques s'assoupissent et l'état général redevient plus ou moins florissant, tant que les sujets restent porteurs du tænia, comme cela avait eu lieu pour les neuf autres avant son expulsion.

« Voilà donc un total de dix-sept observations, dit l'auteur du mémoire, dont la signification ne peut guère donner lieu à l'équivoque. C'est toujours une phthisie pulmonaire à la traverse de laquelle vient se jeter un tænia, et chose remarquable, cet état morbide nouveau vient influencer favorablement la maladie primitive. Ce n'est pas un tænia suivi, au bout de plus ou moins de temps, d'une phthisie pulmonaire ; ce n'est pas un tænia venant donner le dernier coup à un malheureux dont les poumons sont déjà désorganisés : non, c'est un helminthe protecteur, c'est un agent curateur ayant vie. »

Depuis la publication des faits ci-dessus, nous en avons recueilli de nouveaux dont la valeur est tout aussi certaine.

OBSERVATION (Personnelle).

Mlle D..., 22 ans, de Pexiora (Aude), s'est bien portée jusqu'à dix-huit ans. A cette époque, phénomènes pneumophymiques de début (1878). Eprouve quelques accidents mis sur le compte du nervosisme et de l'hystérie, peut-être. Mais en même temps la jeune personne, sans reprendre de belles couleurs, paraît se relever en forces ; en tout cas, son appétit est bon et elle oublie qu'elle souffrait des épaules, qu'elle toussait, qu'elle avait de l'oppression respiratoire. Cette période de bien-être général, durant laquelle la jeune fille n'éprouve que de légers accidents nerveux, s'étend de fin 1878 au commencement de 1880, en janvier de laquelle année elle aperçoit un ver rubanné dans une garde-robe. Elle est alors immédiatement

débarrassée d'un tænia complet (inerme) que l'on croit devoir rapporter soit à son goût pour le jambon cru, soit à un régime de quelques jours à la viande crue. (Traitée au kousso). A peu de jours de l'expulsion, à la suite de laquelle la malade avait éprouvé des malaises inaccoutumés et toussé comme il y a deux ans, une violente hémoptysie faillit l'emporter. Tous ces accidents furent, par elle et les siens, mis sur le compte du kousso. Au mois de septembre 1880, époque où nous revoyons la malade, la cachexie est déjà avancée, la fonte des sommets très intense; morte en novembre.

OBSERVATION (Personnelle).

Mlle F..., 25 ans, de L..., (Haute-Garonne), a eu une enfance parsemée de strumes et de bronchites. Ces dernières années, n'offrait que quelques phénomènes névropathiques. En août 1881, elle expulse des cucurbitains, à l'occasion desquels on administre sans succès le kousso; les graines de courge et l'huile de ricin réussissent à la débarrasser d'un tænia, qu'on nous montre quelque temps après, et dont nous examinons les anneaux et la tête (Tænia inerme). La mère de cette jeune personne nous fait part des avis d'une religieuse, qui avait déconseillé l'expulsion, à cause de la mort survenue chez une sœur de sa communauté, à la suite, dit-on, d'un traitement anthelminthique. Quoi qu'il en soit, après quelques jours de calme, les forces décroissent, la malade commence à tousser; mais les troubles nerveux n'ont plus reparu.

Etat au mois de décembre 1881 : Caverne à droite, — craquements et inspiration saccadée, affaiblissement du murmure vésiculaire, frottement pleural à gauche. Crachats roulés, — petite vomique matinale, — anorexie, fièvre hectique, etc. — Pronostic grave et à courte échéance. — (Nous n'avons plus eu l'occasion de revoir personne de chez la malade).

OBSERVATION

(Due à l'obligeance du Dr Cadène, chef des travaux anatomiques à l'Ecole de Toulouse, chef interne à l'Hôtel-Dieu).

Depuis les premiers temps de ma pratique médicale dans la clientèle, je donne des soins à un jeune ouvrier dans la famille duquel plusieurs personnes ont succombé à la phthisie. Lui-même, depuis l'âge de dix-sept ans, a eu des hémoptysies et des poussées de congestion pulmonaire; il a été réformé à raison de *bronchite spécifique*; il a subi les prescriptions successives de plusieurs médecins; il s'adresse à moi en novembre 1879, et je constate l'état suivant :

Il a 22 ans, taille au-dessus de la moyenne, complexion frêle, facies amaigri, pommettes rouges contrastant avec la pâleur du visage ; dépressions sus et sous-claviculaires accusées ; buste très maigre, membres grêles ; matité en avant et en arrière aux deux sommets, submatité aux deux lobes supérieurs, accusée à gauche ; à l'auscultation, à droite, râles sibilents entremêlés à des craquements fins, frottement pleural, inspiration soufflante, expiration rude et prolongée ; à gauche, noyau sus-épineux de gros râles humides, entouré d'une zone de râles fins et de sibilence ; toux incessante par moments crachats nummulaires ; parole saccadée ; respiration courte, pénible ; appétit médiocre, forces perdues. Je prescris des badigeonnages à la teinture d'iode, des toniques, l'huile de foie de morue créosotée, des pilules à l'extrait thébaïque et à l'extrait de belladone pour les quintes nocturnes qui provoquent une insomnie presque habituelle. Au bout d'un mois de ce traitement, les forces se sont médiocrement relevées, mais les phénomènes pulmonaires n'ont pas sensiblement dévié de leur marche. — Je conseille alors la viande de bœuf en pulpe avec légère addition d'alcool, avec l arrière-pensée que mon malade pourrait bien y contracter le tænia ; en tout cas, quinze jours après, mon client, que je rencontre dans la rue, a déjà pris une allure meilleure, mais n'a pas pu reprendre son travail, interrompu depuis un an.

Or, un jour où je ne pensais certes pas à lui, il arrive dans mon cabinet, me montre un anneau de tænia, dont il rend des fragments depuis la veille, et me dit que, *pour la poitrine, il y a du mieux, mais qu'il est souvent incommodé par la diarrhée et des coliques.* Je suspends l'huile créosotée et la viande crue, mais il me dit qu'il n'use plus des pilules depuis plusieurs semaines, car il dort passablement et souffre moins de la toux ; je l'ausculte et je puis me convaincre que les râles humides du sommet gauche ont disparu et qu'il ne reste que de la rudesse de l'inspiration, un prolongement de l'expiration et un frottement pleural aux deux temps ; à droite, plus de râles, respiration comme à gauche ; les poumons sont redevenus perméables dans la plus grande partie des deux sommets ; l'état général est satisfaisant, et mon malade m'annonce que, la quinzaine suivante, si celà continue, il reviendra à l'atelier.

Tout cela s'était accompli en moins de quatre mois, et au mois d'avril 1880, notre jeune homme reprend son travail, se ménage et surtout garde son tænia dont il me promet de supporter les inconvénients. Depuis deux ans je n'ai été appelé à lui donner des soins qu'à l'occasion d'une légère crise épileptiforme qui avait coïncidé avec

une expulsion spontanée d'un fragment de tænia d'un mètre environ ; l'appétit est bon, les forces satisfaisantes, mais surtout la poitrine silencieuse. Je me suis assuré, en mai dernier (1882), que le tableau n'avait pas sensiblement changé.

Nous n'avons pas résisté au plaisir de rapporter tout au long cette histoire intéressante, à cause des détails circonstanciés qu'elle contient.

Nous possédons par conséquent, aujourd'hui, un total de vingt observations, à propos desquelles on ne saurait nous objecter que le tænia pût être la cause de la phthisie, pas plus dans les faits où nous relevons l'hérédité, que dans les autres ; car nous voyons, dans la presque totalité des cas, les phénomènes de tuberculose précéder les signes de l'existence du tænia ; et dans ceux-ci il en est où l'on peut rapporter son origine à l'usage de la viande crue. Dans ceux où il est moins aisé d'établir l'ancienneté relative de la phthisie et du tænia, nous avouons ne pas comprendre qu'un parasite, capable de produire une détérioration suffisante pour créer la phthisie de toutes pièces, pût laisser un organisme dans un état satisfaisant, des années entières.

Quel est donc le rôle joué par le tænia, et par quel mécanisme peut-on concevoir qu'il serve de protecteur contre toute évolution ultérieure à l'égard de tuberculeux ?

Agit-il comme agent de contre-fluxion ? Se comporte-t-il ainsi à l'égard des phthisiques exclusivement ?

Un de nos bons amis, le docteur L..., de l'Ariége, nous affirmait naguère qu'il était profondément con-

vaincu qu'il devait à l'expulsion d'un tænia le retour de congestions pulmonaires, de crises cardiaques (angoisses et palpitations), auxquelles il avait été sujet dans son adolescence. Il est doué d'une constitution robuste, trapu, poitrine largement développée ; il est manifestement herpétique, fils de rhumatisant et d'une mère sujette, depuis la ménaupose, à des congestions diverses. Le docteur L... a des craintes de devenir emphysémateux, chose à laquelle il est visiblement prédisposé, et regrette son tænia qui ne lui causait nul souci et qu'il n'expulsa que suivant l'habitude générale.

Les phénomènes pathologiques auxquels le tænia donne lieu, dans la plupart des cas, se calquent sur certaines névroses ; nous ne saurions élucider le procédé suivant lequel il provoque les gastralgies, les vertiges, la manie, l'hypochondrie, les spasmes, etc. ; mais, à coup sûr, ce doit être par leur intermédiaire qu'il agit sur les poumons de nos tuberculeux : c'est par un retentissement sur l'innervation pulmonaire, provoquant des modifications vaso-motrices de nature à contrarier la fluxion pérituberculeuse. Sans pouvoir le préciser, nous avons l'intuition que c'est encore en agissant sur les milieux périphymiques que le tænia modifie, par les effets de sa présence, la marche de la phthisie, dans le sens indiqué par Pidoux.

« Combinez, dit cet auteur, une tuberculose pulmo-
« naire et une névrose ou un état nerveux caractérisé,
« et vous prorogerez indéfiniment la lésion organique ;
« elle n'arrivera que très lentement à la phthisie. Les
« gastralgies, les entéralgies opèrent souvent cet an-
« tagonisme efficace. C'est pour moi un axiome. »

En résumé, il a été observé des faits montrant la coïncidence suivante (curieuse à coup sûr, sinon obligée), à savoir que l'expulsion d'un tænia était suivie, chez des phthisiques, d'accidents rapidement graves, au même titre que ceux observés à la suite de la suppression d'un exutoire ou de la guérison d'un état contre-fluxionnant quelconque. Ailleurs, le tænia, constaté chez des phthisiques avérés, permet à ces derniers de subsister longtemps au prix de quelques désordres nerveux sans grande importance ; bien mieux, dans les cas où l'on a constaté ou voulu la production du tænia, à la faveur du régime de la viande crue (qui donne le tænia inerme), on a obtenu un relèvement des malades par assoupissement des symptômes thoraciques ; et ce bénéfice persiste chez eux, malgré la cessation plus ou moins absolue de tout traitement, tant que le parasite persiste et que sa présence est rendue aussi évidente que possible.

Ce sont là des faits d'observation dont la portée n'a pas été encore une seule fois modifiée depuis quatre ans, au moins à nos yeux, ni à ceux du docteur André, notre ancien chef de service, qui les a mis en lumière le premier.

S'ils ne paraissaient pas mériter encore des conclusions définitives en leur faveur, nous croyons qu'ils sont dignes d'intérêt, et nous avons le ferme espoir qu'ils seront un jour confirmés par une expérience plus éclairée que la nôtre, mais non plus sincère.

QUESTIONS DE THÈSE

Anatomie. — Muscles et nerfs de la région sus-hyoïdienne.

Physiologie. — De la sécrétion de la bile et du rôle de ce liquide.

Chimie. — Brome, Iode et leurs principaux composés.

Histoire naturelle. — Accroissement de la tige chez les dicotylédones.

Pathologie externe. — Les signes de l'hydrocèle de la tunique vaginale.

Pathologie interne. — Etiologie de la tuberculose.

Pathologie générale. — De l'albuminurie.

Histologie et anatomie générale. — Tissu osseux.

Anatomie pathologique. — Bronchite.

Médecine opératoire. — Du traitement des fistules vésico-vaginales et recto-vaginales.

Pharmacologie. — Pommades.

Matière médicale. — Des scrophulariées et de la digitale en particulier.

Thérapeutique. — Des alcaloïdes du quinquina.

Hygiène. — De l'action de la lumière sur l'organisme.

Médecine légale. — Du viol et de la tentative de viol.

Accouchements. — Des présentations du sommet.

Vu par le Président de la thèse :
P. DUPUY.

Vu par le Doyen,
DENUCÉ.

Vu et permis d'imprimer :
Le Recteur de l'Académie de Bordeaux,
H. OUVRÉ.

Toulouse. — Typ. H. Montaubin, petite rue Saint-Rome, 1.